

طراحی مدلی بومی برای بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران: مطالعه‌ای کیفی

حامد زمانی منش^{۱*}، اباصلت خراسانی^۲، ته‌میننه بختیاری^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۵/۲۳

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۶/۱۵

چکیده

مقدمه: امروزه بین‌المللی‌سازی به یکی از دغدغه‌های اصلی متولیان دانشگاه‌های برتر جهان بدل شده، چراکه بین‌المللی‌سازی شاه‌راهی برای کیفیت‌بخشی، برندسازی، درآمدزایی و اعتبار علمی دانشگاه‌ها است. با توجه به این شرایط پژوهش حاضر با هدف طراحی چارچوب مفهومی بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام شده است.

روش‌ها: روش پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و با توجه به ماهیت داده‌ها، کیفی است. مشارکت‌کنندگان ۱۶ خبره دانشگاهی بودند که نمونه‌گیری به صورت هدفمند و گلوله برفی تا حد اشباع نظری ادامه یافت. ابزار پژوهش مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته بوده که به روش تحلیل تم و با استفاده از نرم‌افزار QSR-NVivo مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: عمده‌ترین یافته‌ها حکایت از آن داشت که مجموع کدهای بدون تکرار ۸۶۴ مورد بوده که بر اساس تشابهات مفهومی ۶۹ گره آزاد از میان آن‌ها استخراج و این گره‌ها در قالب ۱۰ تم فرعی و ۲ تم اصلی دسته‌بندی و براساس آن مدل بومی بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی طراحی شد.

نتیجه‌گیری: مدل طراحی شده شامل عوامل زیربنایی و روبنایی است که عوامل زیربنایی به صورت غیرمستقیم و نامحسوس بر بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی تاثیر می‌گذارند و عوامل روبنایی به صورت مستقیم و محسوس به دانشگاه‌های علوم پزشکی و وجهه بین‌المللی می‌دهند.

کلید واژه‌ها: دانشگاه، بین‌المللی‌سازی، پژوهش کیفی، عوامل زیربنایی، عوامل روبنایی

مقدمه

دانشگاه‌های امروزی تحت تاثیر رویدادها و شرایط جهانی به نهادهایی برای تقویت مبادلات علمی و آموزشی میان ملل و فرهنگ‌های مختلف مبدل شده‌اند و این نقش تحت تاثیر دو پدیده هم‌سو ولی متمایز؛ یعنی جهانی شدن به معنی یکی شدن و بین‌المللی‌سازی به معنی همکاری و شریک شدن است (۱). آموزش در بُعد بین‌المللی پدیده نسبتاً جدیدی است که موجب تغییرات جدی در سناریوهای آموزشی شده است (۲).

در گذشته بین‌المللی‌سازی فعالیتی انفرادی تلقی می‌شد و به کل نظام آموزشی بی‌توجه بود اما امروزه بین‌المللی‌سازی فقط بر جابجایی بین‌المللی دانشجویان و اساتید متمرکز نیست بلکه حدود و ثغور آن تمام اجزاء و عناصر نظام‌های آموزشی را شامل می‌شود (۳) و این حدود و ثغور شامل حوزه‌های جابجایی علمی، بین‌المللی‌سازی در خانه، برنامه درسی و نتایج یادگیری، آموزش بدون مرز، فراساحلی، فراملیتی و فرامرزی،

* نویسنده مسئول: حامد زمانی منش، گروه علوم تربیتی، دانشگاه علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران؛ hzm64@yahoo.com
اباصلت خراسانی، گروه آموزش عالی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
ته‌میننه بختیاری، گروه مدیریت آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.

بین‌المللی‌سازی پژوهش و توسعه همکاری و ظرفیت‌سازی است (۴). ضرورت بین‌المللی‌سازی آموزش‌های دانشگاهی از آن جهت است که این پدیده بر کیفیت آموزش و موقعیت یک دانشگاه در کوتاه‌مدت و بلندمدت اثرات مثبتی دارد (۵) و رشد بازار کار بین‌المللی، تأکید روزافزون بر جامعه دانش‌بنیان، کاهش منابع عمومی اختصاص یافته به آموزش و تأکید بر یادگیری مادام‌العمر بر اهمیت بین‌المللی آموزش‌های دانشگاهی افزوده است (۶). به‌طور کلی بین‌المللی‌سازی از آن جهت حائز اهمیت است که دانشگاه‌ها باید دانشجویانی را تربیت نمایند که آماده کسب صلاحیت‌های بین‌المللی، فهم شرایط جهانی و گسترش ارتباطات بین‌المللی باشند (۵، ۷، ۸) و این مهم برای مشاغل هم‌چون مهندسی و پزشکی اهمیت فراوانی دارد چراکه فراگیران برای موفقیت در این حوزه‌ها لازم است به سطح استانداردهای بین‌المللی دست یابند (۹). در واقع بین‌المللی‌سازی آموزش عالی فرایند ادغام ابعاد بین‌المللی، بین فرهنگی و جهانی در اهداف و کارکردهای (یاددهی- یادگیری، تحقیق، خدمات) دانشگاه است (۱۰). همچنین باید توجه داشت که بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌هایی

به صورت هدفمند و گلوله برفی و تا حد اشباع نظری ادامه داشته است. اشباع نظری رویکردی است که در پژوهش‌های کیفی برای تعیین کفایت نمونه‌گیری استفاده می‌شود. در این پژوهش، نقطه اشباع داده‌ها تا جایی ادامه یافت که پژوهشگران با پرسیدن سؤال‌های مکرر متوجه شدند که داده‌های جدید بینش تازه‌ای را آشکار نمی‌نمایند، در نهایت پس از انجام ۱۶ مصاحبه که به طور میانگین مدت‌زمان هر مصاحبه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود، اشباع داده‌ها حاصل گردید. در پژوهش حاضر از ابزار مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته استفاده شده و در ابتدا با این سؤال باز پاسخ «مدل بومی بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی دارای چه ویژگی‌هایی است؟» بحث شروع شد و در ادامه سؤال‌های بعدی (عوامل زیربنایی بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی چه می‌باشد؟ عوامل رونمایی بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی چه می‌باشد؟) بیان شد و بر مبنای پاسخ‌های ارائه شده سؤال‌های دیگری به فراخور بحث مطرح شد. برای بررسی اعتبار داده‌ها اقداماتی صورت گرفت که عبارت‌اند از: (۱) بخشی از یافته‌ها و مقوله‌های نهایی شناسایی شده در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار گرفت تا برداشت و تحلیل پژوهشگر را بررسی نمایند، (۲) تحلیل داده‌ها و نتایج آن در اختیار دو تن از متخصصان قرار گرفت تا نظر تخصصی خود را در خصوص تحلیل داده‌ها و نتایج بیان کنند، (۳) جهت کسب اطمینان از کدگذاری‌ها، مقوله‌های تشکیل‌دهنده و نام‌گذاری‌ها توسط پژوهشگر اول به وسیله پژوهشگر دوم مورد بازبینی قرار گرفت که پایایی بین دو کدگذار برابر ۰/۹۱ به دست آمد و (۴) به منظور افزایش قابلیت تأیید یافته‌ها از مصاحبه‌ها یادداشت‌برداری شد. تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها با رویکرد تحلیل تم صورت گرفت. در استفاده از رویکرد تحلیل تم، توجه به دو نکته ضروری است: (۱) نگارش، بخش لاینفک تحلیل تم است نه بخشی که در پایان فرآیند می‌بایست انجام شود، بنابراین نگارش می‌بایست در گام نخست تحلیل آغاز شده و در تمامی فرآیند ادامه یابد. (۲) باید توجه داشت که فرآیند تحلیل تم یک فرآیند خطی، شامل گذار از یک مرحله به مرحله بعدی نیست بلکه فرآیند تحلیل تم فرآیندی بازگشتی است که مستلزم حرکت رو به جلو یا رو به عقب میان مراحل مختلف تحلیل است. به طور کلی فرآیند تحلیل تم شامل شش گام (۱) آشنایی با داده‌ها (۲) استخراج کدهای اولیه (۳) جستجو تم‌ها (۴) بازبینی تم‌ها (۵) تعریف و نام‌گذاری تم‌ها (۶) تهیه

که رویکرد نخبه‌پرور دارند با دانشگاه‌هایی که رویکرد جامع‌شدن دارند تفاوت‌هایی با هم دارند، به طوری که دانشگاه‌های نخبه‌پرور که دانشجویان با سطح بالای آموزشی را در چند زمینه تخصصی جذب می‌نمایند، می‌توانند بر بین‌المللی‌سازی پژوهش‌ها تأکید بیشتری داشته باشند و دانشگاه‌های جامع که فرصت‌های آموزشی متعددی (مجازی، نیمه‌حضوری، روزانه، شبانه و ...) برای همه دانشجویان فراهم می‌نمایند، می‌توانند بر جذب دانشجویان خارجی تأکید بیشتری داشته باشند.

در سند چشم‌انداز (۱۴۰۴) ایران، کشوری با جایگاه اول علمی در سطح منطقه‌ی آسیای جنوب غربی ترسیم شده که برای این کار در بخش علوم پزشکی، لازم است که دانشگاه‌های کشور به سمت بین‌المللی‌سازی آموزش‌های خود حرکت کنند. در قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه جمهوری اسلامی ایران در بخش ۱۲: ماده ۶۴ و ماده ۶۶ به صراحت بر گسترش ارتباطات علمی با مراکز و نهادهای آموزشی و تحقیقاتی معتبر بین‌المللی تأکید شده است. در نقشه جامع علمی کشور در راهبرد کلان (۹) بر بین‌المللی‌سازی آموزش عالی و همکاری‌های علمی بین‌المللی اشاره شده است، در واقع با توجه به اشارات اسناد بالادستی و تغییرات چند دهه گذشته لازم است که، دانشگاه‌های علوم پزشکی در رسالت‌ها، مأموریت‌ها، اهداف و کارکردهای خود بازنگری‌هایی داشته باشند و بین‌المللی‌سازی آموزش عالی را به عنوان راهبردی استراتژیک در چشم‌اندازهای دانشگاهی بگنجانند تا از این راه بتوانند به گسترش وجهه بین‌المللی، صدور دانش و یافته‌های علمی، تبادلات دانشجویی، برطرف نمودن تنگناهای مالی و افزایش کیفیت آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کمک کند. با توجه به این شرایط، پژوهش حاضر با هدف طراحی مدلی بومی برای بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی تدوین شده است.

روش‌ها

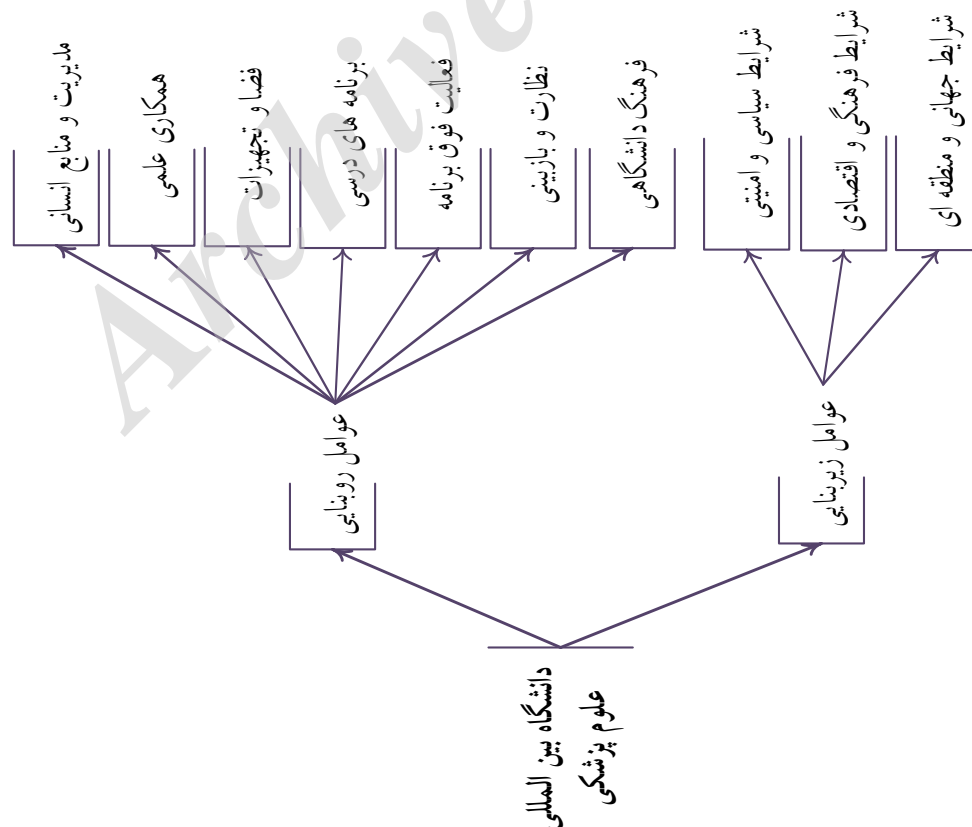
با توجه به اینکه پژوهشگران در این مطالعه به دنبال طراحی مدلی بومی برای بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی بودند و نتایج آن بعد از اتمام کار می‌تواند در جامعه مورد نظر به کار گرفته شود، لذا این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی است. همچنین با توجه به ماهیت داده‌ها از روش گرداند تئوری (نظریه زمینه‌ای) استفاده شده است. مشارکت‌کنندگان این پژوهش خبرگان دانشگاهی (اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران هستند که تجربیاتی در زمینه بین‌المللی‌سازی دانشگاهی داشته‌اند) بودند و نمونه‌گیری

از مصاحبه‌ها در فایل جداگانه‌ای در قالب نرم‌افزار Word اقدام به فراخوانی فایل مذکور در نرم‌افزار QSR-NVivo₁₀ و انجام فرایند کدگذاری و تحلیل صورت گرفت.

یافته‌ها

افراد مورد پژوهش ۱۶ خبره دانشگاهی مطلع از فرایند بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی بودند که از این تعداد ۹ تن دارای مرتبه استادیاری، ۵ تن دارای مرتبه دانشجویی و ۲ تن دارای مرتبه استادی بودند و متن حاصل از مصاحبه‌ها با استفاده از نرم‌افزار QSR-NVivo₁₀ تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که مجموع تعداد گره‌ها (کدهای بدون تکرار) ۸۶۴ مورد بوده که بر اساس تشابهات مفهومی ترکیب و ۶۹ گره زاد (کدهای مشترک) استخراج شد که بر اساس شهود و درک پژوهشگران از موضوع مورد بررسی و با توجه به وجه اشتراک آن‌ها در قالب ۱۰ تم فرعی و ۲ تم اصلی در قالب گره درختی دسته‌بندی شدند (شکل ۱). در ادامه تم‌های فرعی و اصلی تشکیل دهنده مدل بومی بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی بیان شده‌اند.

گزارش است (۱۱). در این پژوهش از روش تحلیل تم به این صورت استفاده شد که ابتدا با مرور متن مصاحبه‌ها با توجه به هدف پژوهش با کدگذاری شروع و کدهای مشابه شناسایی شدند و فرآیند شناسایی رفت و برگشتی بود، بدین معنا که ابتدا با بررسی ادبیات موضوع، مفاهیم اولیه و کلی پیرامون بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی استخراج و سپس با بررسی مصاحبه‌ها و مطرح شدن مفاهیم جدید و جزئی‌تر مجدداً به ادبیات مراجعه شد، در ادامه بر اساس کدهای مشابه، کدهای اولیه انتخاب شدند و از درون کدهای هر حوزه بر اساس شهود و درک پژوهشگران از موضوع مورد بررسی تم‌های فرعی و تم‌های اصلی شناسایی و دسته‌بندی شدند. نظر به اینکه نرم‌افزارهای رایانه‌ای دقت و پایایی فرآیند کدگذاری را در تحلیل کیفی افزایش می‌دهند، در این پژوهش از نرم‌افزار QSR-NVivo₁₀ برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها استفاده شد. این نرم‌افزار ابزاری قدرتمند برای تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی به شمار می‌رود و باعث تسریع و تسهیل فرایند کدگذاری، دسته‌بندی‌های چندگانه، مقوله‌بندی مفاهیم، بررسی روابط و الگوی داده‌های متنی می‌شود (۱۲). برای این منظور، پس از پیاده‌سازی متن هر یک



شکل ۱: تم‌های اصلی و فرعی دانشگاه‌های بین‌المللی علوم پزشکی

تم اصلی اول: عوامل زیربنایی

این تم به سازوکارهایی اشاره دارد که به صورت غیرمستقیم بر بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی تأثیرگذار است. در این تم پس از تحلیل مصاحبه‌ها تعداد ۲۴۶ گره بدون تکرار شناسایی شد که بر اساس میزان تشابه مفهومی ۲۱ کد مشترک را تشکیل دادند و از درون این کدها ۳ تم فرعی شرایط جهانی و منطقه‌ای، شرایط فرهنگی و اقتصادی و شرایط سیاسی و امنیتی اقتباس شد.

تم فرعی اول: شرایط جهانی و منطقه‌ای

این تم مبتنی بر تأثیر غیرمستقیم شرایط جهانی و منطقه‌ای بر بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی است. در این تم پس از تحلیل مصاحبه‌ها تعداد ۱۰۴ گره بدون تکرار شناسایی شد که بر اساس میزان تشابه مفهومی ترکیب شدند و ۱۰ کد صلاحیت‌ها و شایستگی‌های بین‌المللی، جهانی-محلی شدن دانشگاه‌های علوم پزشکی، تغییرات و نوآوری‌های جهانی علوم پزشکی، گسترش استانداردهای و کیفیت بخشی، کاهش نقش دولت‌ها و افزایش نقش سازمان‌های مردم‌نهاد، فرصت‌های آموزشی کشورهای منطقه، فناوری‌های نوین و شبکه‌های اجتماعی، نیازمندی‌های پزشکی کشورهای منطقه، برندسازی و منزلت‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی و پرهیز از تعصبات نژادی، مذهبی و قومی در قالب گره‌های آزاد شناسایی شدند (جدول ۱).

تم فرعی دوم: شرایط فرهنگی و اقتصادی

این تم مبتنی بر تأثیر غیرمستقیم شرایط فرهنگی و اقتصادی بر بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی است. در این تم پس از تحلیل مصاحبه‌ها تعداد ۷۶ گره بدون تکرار شناسایی شد که بر اساس میزان تشابه مفهومی ترکیب شدند و ۶ کد زبان رسمی کشور، سطح انعطاف‌پذیری فرهنگی مردم، جذابیت فرهنگی و اجتماعی کشور برای دانش‌پژوهان خارجی، رشد اقتصادی کشور، بودجه دانشگاه‌های علوم پزشکی و سهم صادرات آموزشی در بودجه کشور در قالب گره‌های آزاد شناسایی شدند (جدول ۱).

تم فرعی سوم: شرایط سیاسی و امنیتی

این تم مبتنی بر تأثیر غیرمستقیم شرایط سیاسی و امنیتی بر بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی است. در این تم پس از تحلیل مصاحبه‌ها تعداد ۶۶ گره بدون تکرار شناسایی شد که بر اساس میزان تشابه مفهومی ترکیب شدند و ۵ کد وضعیت صدور ویزا و روادید، نقش بین‌المللی‌سازی در گفتمان‌های جناح‌های سیاسی، فضای سیاسی و امنیتی حاکم بر کشور، وضعیت تعاملات و روابط سیاسی کشور با سایر کشورها و جایگاه دیپلماسی علمی در مراکز قدرت در قالب گره‌های آزاد شناسایی شدند (جدول ۱).

جدول ۱: تم‌های اصلی، فرعی و کدهای مشترک عوامل زیربنایی

گره درختی (Tree Nodes)	گره‌های آزاد (کدهای مشترک) (Free Nodes)	گره‌ها (کدهای بدون تکرار) (Nodes)	نمونه نقل قول (Quotation)	عوامل زیربنایی	
				تم اصلی	تم فرعی
	صلاحیت‌ها و شایستگی‌های بین‌المللی	۸		شرایط جهانی و منطقه‌ای	عوامل زیربنایی
	جهانی-محلی شدن دانشگاه‌های علوم پزشکی	۹			
	تغییرات و نوآوری‌های جهانی علوم پزشکی	۸	ببینید برای اینکه دانشگاه‌های علوم پزشکی ما بین‌المللی بشه لازمه مقتضیات جهانی بشناسیم و براساس آن اقدام به بین‌المللی‌سازی نماییم مثلاً وقتی می‌گیم دانشگاه ما بین‌المللیه، همیشه فارغ‌التحصیلانی داشته باشیم که صلاحیت‌هایشان بین‌المللی نباشه مثلاً فناوری‌های نوین را نشناسن یا غافل از نوآوری‌های علم پزشکی باشند «م ۱۳»		
	گسترش استانداردهای و کیفیت بخشی	۱۱			
	کاهش نقش دولت‌ها و افزایش نقش سازمان‌های مردم‌نهاد	۱۴			
	فرصت‌های آموزشی کشورهای منطقه	۱۲			
	فناوری‌های نوین و شبکه‌های اجتماعی	۱۵			
	نیازمندی‌های پزشکی کشورهای منطقه	۹			
	برندسازی و منزلت‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی	۸			
	پرهیز از تعصبات نژادی، مذهبی و قومی	۱۰			
	زبان رسمی کشور	۱۵	اگر مردم نسبت به خارجی‌ها دیدگاه بدی داشته باشند بین‌المللی‌سازی سخت میشه چون واکنش به این پدیده منفیه و لازمه انعطاف فرهنگی داشته باشیم یا از نظر اقتصادی دانشگاه‌ها باید صادرات آموزشی داشته باشن تا به بین‌المللی‌سازی آن‌ها امیدوار بود «م ۸»	شرایط فرهنگی و اقتصادی	عوامل زیربنایی
	سطح انعطاف‌پذیری فرهنگی مردم	۱۳			
	جذابیت فرهنگی و اجتماعی کشور برای دانش‌پژوهان خارجی	۱۴			
	رشد اقتصادی کشور	۱۱			
	بودجه دانشگاه‌های علوم پزشکی	۱۴		شرایط سیاسی و امنیتی	عوامل زیربنایی
	سهم صادرات آموزشی در بودجه کشور	۹			
	وضعیت صدور ویزا و روادید	۱۵	برای بین‌المللی‌سازی باید فضای سیاسی و امنیتی رصد بشه و بر اساس آن عمل کرد چراکه بدون همکاری دولت‌ها و جناح‌های سیاسی بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی با مشکلات زیادی روبرو میشه «م ۱»		
	نقش بین‌المللی‌سازی در گفتمان‌های جناح‌های سیاسی	۱۲			
	فضای سیاسی و امنیتی حاکم بر کشور	۱۴			
	وضعیت تعاملات و روابط سیاسی کشور با سایر کشورها	۱۲			
	جایگاه دیپلماسی علمی در مراکز قدرت	۱۳			

تم اصلی دوم: عوامل روینایی

این تم به سازوکارهایی اشاره دارد که به صورت مستقیم بر بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی تأثیرگذار است. در این تم پس از تحلیل مصاحبه‌ها تعداد ۶۱۸ گره بدون تکرار شناسایی شد که بر اساس میزان تشابه مفهومی ۴۸ کد مشترک را تشکیل دادند و از درون این کدها ۷ تم فرعی مدیریت و منابع انسانی، همکاری علمی، فضا و تجهیزات، برنامه‌های درسی، فعالیت فوق برنامه، نظارت و بازبینی و فرهنگ دانشگاهی اقتباس شد.

تم فرعی اول: مدیریت و منابع انسانی

این تم مبتنی بر تأثیر مستقیم مدیریت و منابع انسانی بر بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی است. در این تم پس از تحلیل مصاحبه‌ها تعداد ۱۲۸ گره بدون تکرار شناسایی شد که بر اساس میزان تشابه مفهومی ترکیب شدند و ۱۰ کد آموزش و توسعه کارکنان بر مبنای معیارهای بین‌المللی، جذب و گمارش کارکنانی با صلاحیت‌های بین‌المللی، توسعه استعداد کارکنان در جهت بین‌المللی‌سازی، ارتقاء و پاداش برای مشارکت در بین‌المللی‌سازی، ساختار سازمانی مسئول و پاسخگو برای بین‌المللی‌سازی، رسمیت یافتن بین‌المللی‌سازی در رسالت و مأموریت دانشگاه، اظهار تعهد روساء و مدیران ارشد به بین‌المللی‌سازی، اختصاص بودجه‌ی ویژه برای بین‌المللی‌سازی، گسترش دفتر امور دانشجویان بین‌المللی و تفویض اختیار به دانشکده‌ها در زمینه بین‌المللی‌سازی در قالب گره‌های آزاد شناسایی شدند (جدول ۲).

تم فرعی دوم: همکاری علمی

این تم مبتنی بر تأثیر مستقیم همکاری علمی بر بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی است. در این تم پس از تحلیل مصاحبه‌ها تعداد ۹۰ گره بدون تکرار شناسایی و بر اساس میزان تشابه مفهومی ترکیب شدند و ۷ کد تأسیس مراکز منطقه‌ای بین‌المللی، تفاهم‌نامه‌های علمی بین‌المللی، شرکت در پروژه‌های مشترک بین‌المللی، گسترش برنامه‌های خواهرخواندگی، تبادللات کوتاه‌مدت و بلندمدت اساتید و دانشجویان، گسترش برنامه‌های دو مدرک‌گرایی بین‌المللی و گسترش پردیس‌های بین‌المللی در قالب گره‌های آزاد شناسایی شدند (جدول ۲).

تم فرعی سوم: فضا و تجهیزات

این تم مبتنی بر تأثیر مستقیم فضا و تجهیزات بر بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی است. در این تم پس از تحلیل مصاحبه‌ها تعداد ۶۸ گره بدون تکرار شناسایی

شد که بر اساس میزان تشابه مفهومی ترکیب شدند و ۵ کد وسایل آزمایشگاهی مجهز و به‌روز شده، تجهیزات پزشکی مدرن در دانشگاه و بیمارستان‌ها، وسایل و تجهیزات آموزشی مدرن در کلاس‌های درس، تجهیزات و امکانات سخت‌افزاری و نرم‌افزاری و مکان و فضای آموزشی مطابق با استانداردهای بین‌المللی در قالب گره‌های آزاد شناسایی شدند (جدول ۲).

تم فرعی چهارم: برنامه‌های درسی

این تم مبتنی بر تأثیر مستقیم برنامه‌های درسی بر بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی است. در این تم پس از تحلیل مصاحبه‌ها تعداد ۷۷ گره بدون تکرار بودند و گره‌های شناسایی شده بر اساس میزان تشابه مفهومی ترکیب و ۶ کد استانداردهای برنامه‌های درسی علوم پزشکی، طراحی برنامه‌های درسی پایه مشترک، ارائه خدمات مشاوره‌ای و درسی برای دانش‌پژوهان خارجی، دوره‌های آموزشی بین‌المللی، روش‌های تدریس و ارزشیابی بین‌المللی و استفاده از زبان‌های خارجی (به‌ویژه انگلیسی) در قالب گره‌های آزاد شناسایی شدند (جدول ۲).

تم فرعی پنجم: فعالیت فوق برنامه

این تم مبتنی بر تأثیر مستقیم فعالیت فوق برنامه بر بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی است. در این تم پس از تحلیل مصاحبه‌ها تعداد ۱۰۳ گره بدون تکرار شناسایی، که بر اساس میزان تشابه مفهومی ترکیب و ۸ کد برگزاری کنفرانس و سمینارهای بین‌المللی، تشکیل و گسترش انجمن‌های علمی بین‌المللی، برگزاری جشنواره‌های فرهنگی بین‌المللی، بازدید پژوهشگران خارجی از فعالیت‌های علمی دانشگاه، برگزاری کارگاه‌های علمی با حضور دانش‌پژوهان خارجی، فرصت‌های مطالعاتی اساتید، بورسیه‌های تحصیلی دانشجویان و ارائه جایزه‌های ملی برای بین‌المللی‌سازی در قالب گره‌های آزاد شناسایی شدند (جدول ۲).

تم فرعی ششم: نظارت و بازبینی

این تم مبتنی بر تأثیر مستقیم نظارت و بازبینی بر بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی است. در این تم پس از تحلیل مصاحبه‌ها تعداد ۶۵ گره بدون تکرار شناسایی که بر اساس میزان تشابه مفهومی ترکیب و ۵ کد نظارت بر استخدام کارکنانی با صلاحیت بین‌المللی، نظارت سالانه بر فعالیت‌های بین‌المللی دانشگاه، بازبینی برنامه‌های درسی بر اساس معیارهای بین‌المللی، بازبینی رشته‌های علوم پزشکی بر اساس معیارهای بین‌المللی و ارزیابی کیفیت دانشگاه‌های

بین‌المللی‌سازی علوم پزشکی در قالب گره‌های آزاد شناسایی شدند (جدول ۲).

تم فرعی هفتم: فرهنگ دانشگاهی

این تم مبتنی بر تأثیر مستقیم فرهنگ دانشگاهی بر بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی است. در این تم پس از تحلیل مصاحبه‌ها تعداد ۹۰ گره بدون تکرار شناسایی که بر اساس میزان تشابه مفهومی ترکیب و ۷ کد قدمت و

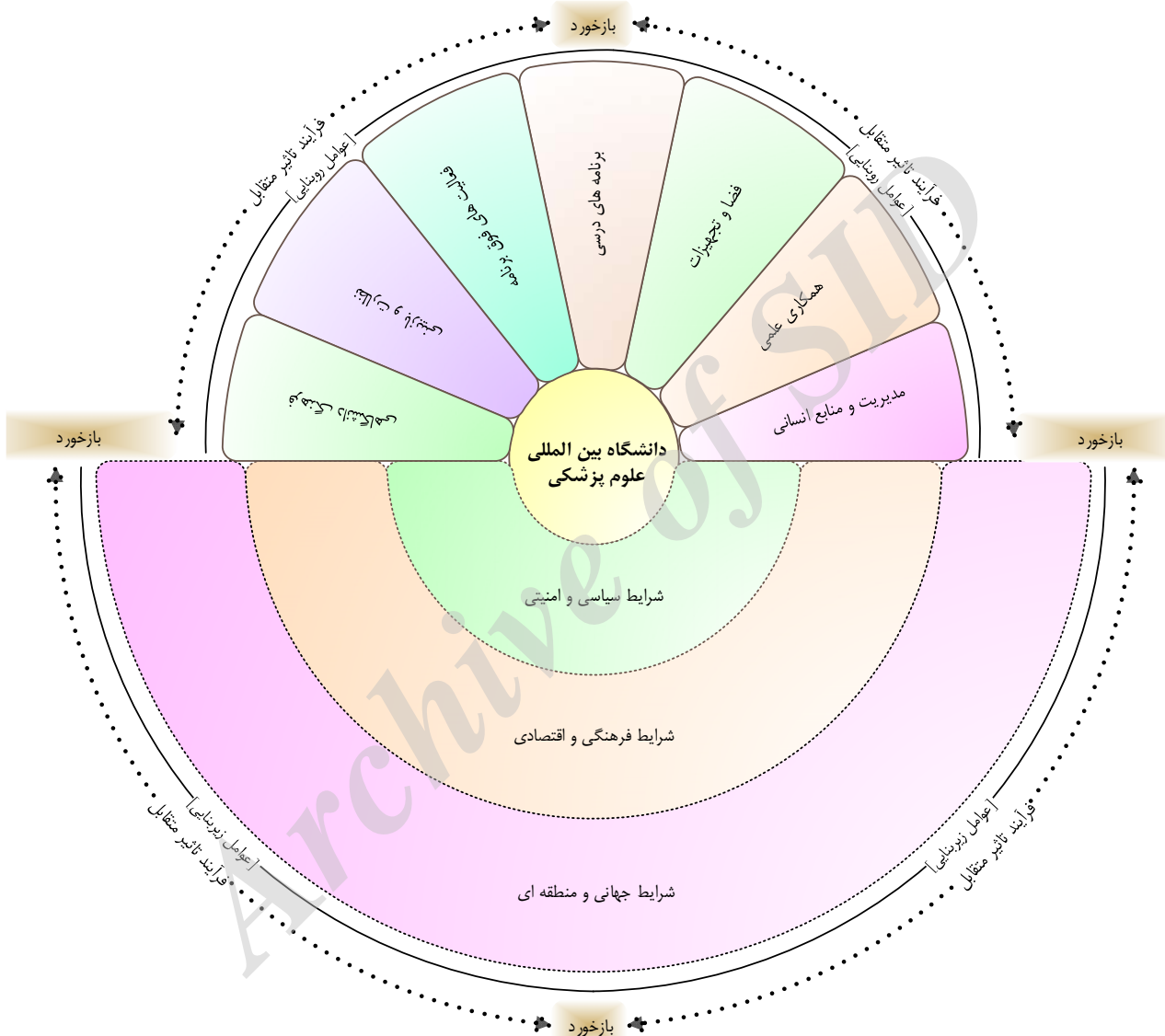
پیشینه دانشگاه در بین‌المللی‌سازی، جهت‌گیری دانشگاه (آموزشی یا پژوهشی)، رسالت دانشگاه (نخبه‌پروری یا جامع شدن)، وضعیت دانشگاه در چاپ مقاله‌های بین‌المللی، وضعیت دسترسی به بانک‌های اطلاعاتی، نشریات و مجلات بین‌المللی معتبر دانشگاه و وضعیت استقلال علمی دانشگاه در قالب گره‌های آزاد شناسایی شدند (جدول ۲).

جدول ۲: تم‌های اصلی، فرعی و کدهای مشترک عوامل روبنایی

گره درختی (Tree Nodes)	گره‌های آزاد (کدهای مشترک) (Free Nodes)	گره‌ها (کدهای بدون تکرار) (Nodes)	نمونه نقل قول (Quotation)	عوامل روبنایی			
				تم اصلی	تم فرعی		
	آموزش و توسعه کارکنان بر مبنای معیارهای بین‌المللی	۱۰		مدیریت و منابع انسانی			
	جذب و گمارش کارکنانی با صلاحیت‌های بین‌المللی	۱۱					
	توسعه استعداد کارکنان در جهت بین‌المللی‌سازی	۸					
	ارتقاء و پاداش برای مشارکت در بین‌المللی‌سازی	۱۳					
	ساختار سازمانی مسئول و پاسخگو برای بین‌المللی‌سازی	۱۴					
	رسمیت یافتن بین‌المللی‌سازی در رسالت و مأموریت دانشگاه	۱۴					
	اظهار تعهد روسا و مدیران ارشد به بین‌المللی‌سازی	۱۲	باید توجه داشت که مدیریت یک دانشگاه ملی با دانشگاهی در تراز بین‌المللی متفاوت و باید تفویض اختیارات، ساختار سازمانی بین‌المللی و مشارکت در بین‌المللی‌سازیها و گروه‌ها برای بین‌المللی‌سازی صورت گیرد و حتماً باید نیروی انسانی در تراز جهانی داشته باشند تا بتوانند با دانشگاه‌های خارجی ارتباط برقرار کنند «م ۱۶»				
	اختصاص بودجه‌ی ویژه برای بین‌المللی‌سازی	۱۵					
	گسترش دفتر امور دانشجویان بین‌المللی	۱۵					
	تفویض اختیار به دانشکده‌ها در زمینه بین‌المللی‌سازی	۱۵					
	تأسیس مراکز منطقه‌ای بین‌المللی	۱۲				همکاری علمی	
	تفاهم‌نامه‌های علمی بین‌المللی	۱۶					
	شرکت در پروژه‌های مشترک بین‌المللی	۱۴	ارتباط و تعامل با دانشگاه‌های سایر کشورها و شرکت در پروژه‌های بین‌المللی از مشخصه‌های مهم دانشگاه‌های بین‌المللیه و این مورد در دانشگاه‌های علوم پزشکی اولویتی انکارناپذیر چراکه با چالش‌ها و دغدغه‌هایی جهانی و مرتبط با جان انسان‌ها سروکار دارند «م ۱۱»				
	گسترش برنامه‌های خواهرخواندگی	۱۱					
	تبادلات کوتاه‌مدت و بلندمدت اساتید و دانشجویان	۱۳					
	گسترش برنامه‌های دو مدرک‌گرایی بین‌المللی	۹					
	گسترش پردیس‌های بین‌المللی	۱۵		فضا و تجهیزات			
	وسایل آزمایشگاهی مجهز و به‌روز شده	۱۵					
	تجهیزات پزشکی مدرن در دانشگاه و بیمارستان‌ها	۱۴					
	وسایل و تجهیزات آموزشی مدرن در کلاس‌های درس	۱۲					
	تجهیزات و امکانات سخت‌افزاری و نرم‌افزاری	۱۳		برنامه‌های درسی			
	مکان و فضای آموزشی مطابق با استانداردهای بین‌المللی	۱۴					
	استانداردسازی برنامه‌های درسی علوم پزشکی	۱۱					
	طراحی برنامه‌های درسی پایه مشترک	۱۲					
	ارائه خدمات مشاوره‌ای و درسی برای دانش پژوهان خارجی	۱۴		فعالیت فوق‌برنامه			
	دوره‌های آموزشی بین‌المللی	۱۲					
	روش‌های تدریس و ارزشیابی بین‌المللی	۱۲					
	استفاده از زبان‌های خارجی (به‌ویژه انگلیسی)	۱۶	وقتی ما صحبت از دانشگاه بین‌المللی می‌کنیم نمی‌توانیم از نقش بی‌بدیل رشته‌های علمی و گنجایش آن‌ها برای بین‌المللی‌سازی بگذریم، در واقع برنامه‌های درسی جوهره هر نظام آموزشی هستند و باید روزآمدترین مباحث پزشکی را در دوره‌های آموزشی و برنامه‌های درسی دانشگاه‌های بین‌المللی بکار بگیریم «م ۴»				
	برگزاری کنفرانس و سمینارهای بین‌المللی	۱۳					
	تشکیل و گسترش انجمن‌های علمی بین‌المللی	۱۱					
	برگزاری جشنواره‌های فرهنگی بین‌المللی	۱۳		نظارت و بازرسی			
	بازدید پژوهشگران خارجی از فعالیت‌های علمی دانشگاه	۱۳					
	برگزاری کارگاه‌های علمی با حضور دانش پژوهان خارجی	۱۴					
	فرصت‌های مطالعاتی اساتید	۱۴					
	بورسیه‌های تحصیلی دانشجویان	۱۳		فرهنگ دانشگاهی			
	ارائه جایزه‌های ملی برای بین‌المللی‌سازی	۱۲					
	نظارت بر استخدام کارکنانی با صلاحیت بین‌المللی	۱۲					
	نظارت سالانه بر فعالیت‌های بین‌المللی دانشگاه	۱۶					
	بازبینی برنامه‌های درسی بر اساس معیارهای بین‌المللی	۱۴					
	بازبینی رشته‌های علوم پزشکی بر اساس معیارهای بین‌المللی	۱۱					
	ارزیابی کیفیت دانشگاه‌های بین‌المللی علوم پزشکی	۱۲	دانشگاهی که در راه بین‌المللی‌سازی حرکت می‌کنه نیاز به نظارت و بازرسی داره تا بتوان به‌صورت سالانه نقاط قوت و ضعفها شناسایی بشه و در سال بعدش تقویت و یا اصلاح بشه «م ۷»				
	قدمت و پیشینه دانشگاه در بین‌المللی‌سازی	۱۵					
	جهت‌گیری دانشگاه (آموزشی یا پژوهشی)	۱۱					
	رسالت دانشگاه (نخبه‌پروری یا جامع‌شدن)	۱۲					
	وضعیت دانشگاه در چاپ مقاله‌های بین‌المللی	۱۳	برخورد با بین‌المللی‌سازی تا حدودی متأثر از فرهنگ غالب دانشگاه یعنی اینکه دانشگاه‌های مادر و جامع چون امکانات بیشتری دارند، قدمت و پیشینه دارند، جهت‌گیری آموزشی و پژوهشی دارند و نشریات و مجلات بیشتری دارند بهتر می‌توانند بین‌المللی شوند «م ۳»				
	نشریات و مجلات بین‌المللی معتبر دانشگاه	۱۳					
	وضعیت استقلال علمی دانشگاه‌ها	۱۴					

گرفته مدل بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی بر اساس زیست‌بوم ایران طراحی شد که شامل دو دسته عوامل زیربنایی و روبنایی است که عوامل زیربنایی به صورت غیرمستقیم بر بین‌المللی‌سازی تأثیر می‌گذارند و عوامل روبنایی سازوکارهایی هستند که تقویت و توجه به آن‌ها دانشگاه‌های ملی را به دانشگاه‌هایی در قامت بین‌المللی مبدل می‌کند (شکل ۲)

از آنجایی که هدف اصلی این پژوهش طراحی مدلی بومی برای بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی بود و برای این منظور داده‌های به‌دست آمده کدگذاری شدند و براساس تشابهات مفهومی کدهای اولیه شکل گرفت و از درون کدهای مشابه براساس شهود و درک پژوهشگران از موضوع مورد بررسی الگوها و روابط، تم‌های فرعی و اصلی شناسایی شدند و سرانجام با توجه به اسناد پژوهشی و مصاحبه‌های صورت



شکل ۲: مدلی بومی بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران

بحث و نتیجه‌گیری

پس سیاست‌های بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی باید منطبق بر این سازه‌ها باشد تا به عملیاتی شدن آن به صورت گسترده و جهانی امیدوار بود و از واکنش‌های منفی احتمالی نسبت به آن در جامعه جلوگیری شود، پس روستا و مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی باید به این سازه‌های زیربنایی توجه ویژه داشته باشند و با درک و شناخت آن‌ها اقدام به

در این مدل عوامل زیربنایی به‌عنوان سازه‌های زیربنایی دانشگاه بین‌المللی علوم پزشکی فرض شده است و به عواملی اشاره دارد که از کنترل روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی خارج است اما بر بین‌المللی‌سازی این دانشگاه‌ها تأثیر می‌گذارند و گستردگی و شدت بین‌المللی‌سازی متأثر از این سازه‌ها است

یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا است و می‌توان نتیجه گرفت که شرایط فرهنگی و اقتصادی از سازه‌های پنهان بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی است.

تم فرعی سوم- شرایط سیاسی و امنیتی: این تم به حساسیت‌های سیاسی و امنیتی که از قیل بین‌المللی‌سازی به کشور وارد می‌شود، اشاره دارد. در این تم برای اینکه دانشگاه‌های علوم پزشکی در تراز جهانی قرار گیرند لازم است که دیدگاه دولت‌مردان و سیاست‌مداران نسبت به این پدیده جلب شود و از بین‌المللی‌سازی به‌عنوان ابزاری برای گسترش دیپلماسی عمومی استفاده شود. در این زمینه فتحی و اجارگاه و همکاران مسائل سیاسی و دیپلماتیک را از دغدغه‌های مهم در بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌ها بیان کرده‌اند (۱۹). Audaz سیاست محلی و ملی را از عوامل نامحسوس در بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌ها بیان کرده است (۲۰). انجمن دانشگاه‌ها و دانشکده‌های کانادا سیاست‌های دولت فدرال را از عواملی می‌داند که بر بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌ها تأثیر دارد (۲۱). این یافته‌ها با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد و می‌توان نتیجه گرفت که توجه به شرایط سیاسی و امنیتی از سازه‌های پنهان بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی است.

در این مدل عوامل روبنایی به‌عنوان سازه‌های آشکار دانشگاه بین‌المللی علوم پزشکی فرض شده است و به عواملی اشاره دارد که برای بین‌المللی‌سازی در کنترل روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی است و با تأکید بر این سازوکارها می‌توان دانشگاه‌های علوم پزشکی را از دانشگاه‌های ملی به دانشگاه‌هایی با کارکرد بین‌المللی مبدل کرد. روساء و مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی که مایل به بین‌المللی‌سازی هستند می‌توانند با تأکید و تقویت این سازوکارها به تلفیق ابعاد بین‌المللی در کارکردهای دانشگاه مبادرت ورزند و راهبردهای بلندمدت قابل‌اجرایی برای بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌ها تدوین و عملیاتی نمایند. این تم اصلی دارای ۷ تم فرعی است.

تم فرعی اول- مدیریت و منابع انسانی: این تم به سبک‌های مدیریتی، ساختار سازمانی، بهسازی و گمارش کارکنانی با صلاحیت‌های بین‌المللی اشاره دارد. در این تم برای اینکه دانشگاه‌های علوم پزشکی در تراز جهانی قرار گیرند لازم است که ساختار سازمانی و اداری دانشگاه مطابق با موازین بین‌المللی باشد و کارکنانی با صلاحیت‌های بین‌المللی (همچون صحبت کردن به زبان انگلیسی) داشته باشد تا بتوانند با دانش پژوهان خارجی تعامل و ارتباطی مناسب برقرار

بین‌المللی‌سازی نمایند تا هم بتوانند سرمایه‌های فکری و مادی خارجی را به دانشگاه‌های علوم پزشکی جذب نمایند و هم در عرصه بین‌المللی قدرت رقابت با سایر دانشگاه‌ها را داشته باشند. این تم اصلی دارای ۳ تم فرعی بود.

تم فرعی اول- شرایط جهانی و منطقه‌ای: این تم مبتنی بر تغییر و تحولات بین‌المللی و منطقه‌ای است که بر رشته‌های علوم پزشکی تأثیرگذار است. در این تم برای آنکه دانشگاه‌های علوم پزشکی در تراز جهانی قرار گیرند لازم است که نوآوری‌های علمی رصد شوند و دانشگاه‌ها همگام و منطبق با این شرایط به پیش روند تا از قافله علمی عقب نماند همچنین نقاط قوت و ضعف رشته‌های علوم پزشکی کشورهای منطقه شناسایی و با توجه به نقاط ضعف آن‌ها اقدام به بین‌المللی‌سازی و جذب دانش پژوهان مستعد از کشورهای منطقه صورت گیرد. در این زمینه ملک‌زاده بیان می‌کند که برای گسترش همکاری علمی نیازمندیم که خود را با شرایط جهانی و منطقه‌ای وفق دهیم (۱۳). Paige بیان کرده که انطباق با مقتضیات جهانی و بین‌المللی بر بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌ها تأثیرگذار است (۱۴). انجمن بین‌المللی دانشگاه‌ها یکی از ویژگی‌های دانشگاه‌های بین‌المللی را ارائه آموزش‌های فراملیتی مبتنی بر نیازهای جهانی بیان کرده است (۱۵). یافته مطالعه حاضر با نتایج پژوهش‌های ملک‌زاده، Paige و IAU (۱۳، ۱۴، ۱۵) هم‌راستا است و می‌توان نتیجه گرفت که توجه به شرایط جهانی و منطقه‌ای از سازه‌های پنهان بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی است.

تم فرعی دوم- شرایط فرهنگی و اقتصادی: این تم مبتنی بر درک واکنش‌های عموم مردم نسبت به تغییرات علمی و رشد اقتصادی کشور است. در این تم برای اینکه دانشگاه‌های علوم پزشکی در تراز جهانی قرار گیرند لازم است که بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌ها متناسب با فرهنگ و ارزش‌های موردپسند مردم باشد تا بازخورد مناسبی از جامعه دریافت نماید و رشد اقتصادی کشور سیر صعودی داشته باشد تا بودجه درخور و مناسبی برای بین‌المللی‌سازی در اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار دهد. در این زمینه آراسته بیان می‌کند که حمایت‌های مالی دولت بر توسعه همکاری‌های علمی تأثیرگذار است (۱۶). Keller یکی از شاخص‌های دانشگاه‌های بین‌المللی را سرمایه‌گذاری اقتصادی دولت‌ها بیان کرده است (۱۷). Ashizawa بودجه‌بندی و اجرای سیاست‌های مالی متناسب با شرایط بین‌المللی را از ویژگی‌های دانشگاه‌های بین‌المللی بیان کرده است (۱۸). این

تم فرعی چهارم-برنامه‌های درسی: این تم اشاره به دارد که با استفاده از آن‌ها برنامه‌های درسی دانشگاهی وجهه بین‌المللی پیدا می‌کنند. در این تم برای اینکه دانشگاه‌های علوم پزشکی در تراز جهانی قرار گیرند لازم است که رؤوس درسی، دوره‌های آموزشی و رشته‌های تحصیلی مطابق با موازین بین‌المللی و جهانی طراحی و تدوین شوند. در این زمینه Paige بین‌المللی‌سازی برنامه‌های درسی از شاخص‌های دانشگاه بین‌المللی بیان کرده است (۱۴). Ellingboe برنامه‌های درسی بین‌المللی را از ویژگی‌های دانشگاه‌های بین‌المللی بیان کرده است (۲۸). Nilsson برنامه درسی بین‌المللی شده را به‌عنوان راهکاری برای بین‌المللی‌سازی بیان کرده است (۲۹). این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا است و می‌توان نتیجه گرفت که برنامه‌های درسی از سازه‌های آشکار بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی است.

تم فرعی پنجم-فعالیت‌های فوق‌برنامه: این تم بر فعالیت‌های بین‌المللی خارج از برنامه‌های رسمی دانشگاهی و اوقات فراغت علمی کارکنان و دانشجویان اشاره دارد. در این تم برای اینکه دانشگاه‌های علوم پزشکی در تراز جهانی قرار گیرند لازم است که فعالیت‌های فرهنگی و علمی بین‌المللی مستمری در دانشگاه‌ها برگزار شود تا فرصت تعامل و ارتباط میان فرهنگی ایجاد شود و دانش‌پژوهان داخلی بتوانند با فرهنگ‌های علمی سایر دانشگاه‌ها آشنا شوند. در این زمینه Paige واحدهای فوق‌برنامه بین‌المللی شده را از شاخص‌های دانشگاه بین‌المللی بیان کرده است (۱۴). انجمن دانشگاه‌ها و دانشکده‌های کانادا گسترش فرصت‌های مطالعاتی را به‌عنوان یکی از ویژگی‌های دانشگاه‌های بین‌المللی بیان کرده است (۲۱). Fu Ho et al. برگزاری سالانه کنفرانس‌های بین‌المللی را از شاخص‌های دانشگاه بین‌المللی بیان کرده‌اند (۳۰). این یافته‌ها با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد و می‌توان نتیجه گرفت که فعالیت‌های فوق‌برنامه از سازه‌های آشکار بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی است.

تم فرعی ششم- نظارت و بازبینی: این تم بر ارزشیابی و سنجش فعالیت‌های بین‌المللی دانشگاه در جهت دریافت بازخورد و اصلاح برنامه‌ها اشاره دارد. در این تم برای اینکه دانشگاه‌های علوم پزشکی در تراز جهانی قرار گیرند لازم است که به‌صورت سالانه فعالیت‌های بین‌المللی دانشگاه‌ها مورد بازبینی و نظارت مداوم قرار گیرد و نقاط ضعف برنامه‌ها شناسایی و در جهت اصلاح آن‌ها برنامه‌های جدیدی پی‌ریزی

نمایند. در این زمینه Knight راهبردهای اداری، عملیاتی و منابع انسانی را از عوامل مؤثر در بین‌المللی‌سازی بیان کرده است (۱۰). حق‌دوست و همکاران اصلاح قوانین و مقررات دانشگاهی را از راهبردهای توسعه دانشگاه‌های علوم پزشکی بیان کرده‌اند (۲۲). Rudzki توسعه کارکنان را یکی از عوامل اثرگذار در بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌ها بیان کرده است (۲۳). این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا است و می‌توان نتیجه گرفت که مدیریت و منابع انسانی از سازه‌های آشکار بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی است.

تم فرعی دوم-همکاری علمی: این تم اشاره به موافقت‌نامه‌ها و فعالیت‌های علمی با سایر دانشگاه‌های خارجی دارد. در این تم برای اینکه دانشگاه‌های علوم پزشکی در تراز جهانی قرار گیرند لازم است که با مؤسسات و انجمن‌های علمی سایر کشورها تفاهم‌نامه‌های علمی منعقد شود و همکاری‌های مستمری با دانشگاه‌های مطرح جهان برقرار نمایند. در این زمینه Audaz گسترش کانال‌های ارتباطی رسمی و غیررسمی را از شاخص‌های دانشگاه بین‌المللی بیان کرده است (۲۰). خراسانی و زمانی منش راهبردهای ارتباطی را از عوامل اثرگذار در بین‌المللی‌سازی بیان کرده است (۲۴). Green & Olson مشارکت با مؤسسات آموزشی سایر کشورها را از شاخص‌های دانشگاه بین‌المللی بیان کرده است (۲۵). این یافته‌ها با نتایج این مطالعه مطابقت دارد و می‌توان نتیجه گرفت که همکاری علمی از سازه‌های آشکار بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی است.

تم فرعی سوم-فضا و تجهیزات: این تم به داشتن فضای کلاسی و تجهیزات آزمایشگاهی مدرن و به‌روز شده اشاره دارد. در این تم برای اینکه دانشگاه‌های علوم پزشکی در تراز جهانی قرار گیرند لازم است که فضاهای کلاسی، وسایل آموزشی و تجهیزات پزشکی مطابق با استانداردها و معیارهای بین‌المللی باشد. در این زمینه Ashizawa تدارک زیرساخت‌های مناسب را از شاخص‌های دانشگاه بین‌المللی بیان کرده است (۱۸). سلیمی و همکاران توجه به تجهیزات و وسایل مدرن را به‌عنوان عاملی در بین‌المللی‌سازی بیان کرده‌اند (۲۶). Knight & De Wit بیان کردند که خدمات رفاهی و تجهیزاتی بر بین‌المللی‌سازی تأثیر دارد (۲۷). این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا است و می‌توان نتیجه گرفت که فضا و تجهیزات از سازه‌های آشکار بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی است.

اقتصادی، شرایط سیاسی و امنیتی) به صورت نامحسوس بر بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی تأثیر می‌گذارند و عوامل روبنایی (مدیریت و منابع انسانی، همکاری علمی، فضا و تجهیزات، برنامه‌های درسی، فعالیت‌های فوق برنامه، نظارت و بازبینی، فرهنگ دانشگاهی) به صورت محسوس به دانشگاه‌های علوم پزشکی وجهه بین‌المللی می‌دهند و این مدل تفاوت‌هایی با مدل‌های مشابه خارجی دارد:

۱- در این مدل عوامل مؤثر بر بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌ها به دو دسته عوامل زیربنایی (خارج از کنترل مدیران دانشگاهی) و روبنایی (در کنترل مدیران دانشگاهی) تقسیم‌بندی شده که در مدل‌های مشابه خارجی به دلیل اختیارات زیاد مدیران دانشگاهی در امور دانشگاه به این مورد توجه کمتری شده است. ۲- این مدل مبتنی بر فرآیندمحور بودن بین‌المللی‌سازی است در حالی که در مدل‌های مشابه خارجی فقط مدل نایت و مانینگ به این مورد توجه داشته است. ۳- این مدل ترکیبی از رویکرد غالب بین‌المللی‌سازی (بین‌المللی‌سازی در محیط دانشگاه و بین‌المللی‌سازی در خارج از کشور) است در حالی که مدل‌های مشابه خارجی کمتر به صورت هم‌زمان این موارد را مورد توجه قرار داده‌اند. ۴- این مدل بر اساس سیستم آموزش عالی متمرکز بنا شده در حالی که مدل‌های مشابه خارجی بر اساس سیستم آموزش عالی غیرمتمرکز بنا شده‌اند.

قدردانی

در این بخش جا دارد که از خبرگان دانشگاهی که در مصاحبه‌ها شرکت کردند و به کیفیت و غنای کار کمک کردند، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشیم.

شود. در این زمینه Ellingboe ارزیابی و نظارت بر امور دانشجویان بین‌المللی را از شاخص‌های دانشگاه بین‌المللی بیان کرده است (۲۸). Van Dijk & Meijer ارزیابی فرایند بین‌المللی‌سازی را از ویژگی‌های دانشگاه بین‌المللی بیان کرده است (۳۱). مرکز توسعه آموزش عالی ارزیابی سالانه وضعیت بین‌المللی را از عوامل مؤثر در بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌ها بیان کرده است (۳۲). نتایج مطالعه حاضر با پژوهش‌های Ellingboe, Van Dijk & Meijer و CHED (۲۸، ۳۱، ۳۲) هم‌راستا است و می‌توان نتیجه گرفت که نظارت و بازبینی از سازه‌های آشکار بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی است.

تم فرعی هفتم- فرهنگ دانشگاهی: این تم اشاره به فضای فرهنگی و علمی که بر دانشگاه حاکم است اشاره دارد. در این تم برای اینکه دانشگاه‌های علوم پزشکی در تراز جهانی قرار گیرند لازم است که دیدگاه‌های بین‌المللی و بین فرهنگی در رسالت و جهت‌گیری‌ها، فرهنگ‌سازمانی و وضعیت علمی دانشگاه‌ها گنجانده شود. در این زمینه Green & Olson فرهنگ مسلط دانشگاهی (۲۵)، Pawar زمینه و فرهنگ دانشگاه (۳۳) و Watabe شرایط زمینه‌ای موجود در محیط دانشگاه (۳۴) را به عنوان عاملی برای بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌ها بیان کرده‌اند. یافته‌مطالعه حاضر با نتایج پژوهش‌های (۲۵، ۳۳، ۳۴) هم‌راستا است و می‌توان نتیجه گرفت که فرهنگ دانشگاهی از سازه‌های آشکار بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی است. در پایان می‌توان نتیجه گرفت که مدل طراحی شده از دو دسته عوامل زیربنایی و روبنایی تشکیل شده که عوامل زیربنایی (شرایط جهانی و منطقه‌ای، شرایط فرهنگی و

References

1. Sharghi A. Globalization of Higher Education and International Scientific Cooperation, Cultural Engineering Magazine 2009: 32: 10-17. [Persian]
2. Fathi Vajargah K, Arefi M, Zamani Manesh H. A Study of Barriers of Admission of Foreign Students to Higher Education Universities and Institutions, Research and Planning in Higher Education Journal 2012: 62: 1-15. [Persian]
3. Van der Wende M. Missing links: the relationship between national policies for internationalization and those for higher education in general. In. Kalvemark T, van der Wende M, editors. Stockholm, Sweden: National Agency for Higher Education; 1997.
4. Khorasani A. [Internationalizing of Higher Education]. Tehran: Shahid Beheshti University Press; 2016. [Persian]
5. Bremer L, Van Der Wende M. Internationalizing the curriculum in higher education. Nuffic paper 3. The Hague, Netherlands 1995.

6. Knight J. Internationalization remodeled: definition, approaches, and rationales. *Journal of Studies in International Education* 2004; 8(1): 5-31.
7. Ellingboe BJ. Divisional strategies to internationalize a campus portrait: Results, resistance, and recommendations from a case study at a U.S. university. *American Council on Education & Oryx Press* 1998:198-228.
8. Knight J, DeWit H. Quality and internationalization in higher education. *Programed on Institutional Management in Higher Education, Organization for Economic Co-operation and Development*, 1999.
9. Van der Wende MC. *Internationalising the Curriculum in Dutch Higher Education: An International Comparative Perspective*. Den Haag: NUFFIC; 1996.
10. Knight J. *International Education Hubs: Student, Talent, Knowledge Models*, Dordrecht. Netherlands: Springer Publishers; 2014.
11. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006;3(2): 77-101.
12. Hutchisona AJ, Johnstonb LH, Breckona JD. Using QSR-NVivo facilitate the development of a grounded theory project: an account of a worked example. *International Journal of Social Research Methodology* 2010;13 (4): 283– 302.
13. Malekzade R. [Role in the scientific development of international scientific cooperation]. *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education* 2002;8(3): 63-78. [Persian]
14. Paige RM. The American Case: The University of Minnesota, *Journal of Studies in International Education* 2003;7: 52 63.
15. International Association of Universities. *Internationalization of Higher Education Virtual Resource Center*, 2015. Retrieved from <http://www.iau-aiu.net/content/internationalization-higher-education-virtual-resource-center>.
16. Arasteh HR. International Higher Education Contributions in Iran and How to Improve Them; *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education* 2006;12(1): 99-115. [Persian].
17. Keller G. *Academic Strategy*. Johns Hopkins University Press; 1983.
18. Ashizawa S. The process of developing evaluation indicators. In N. Furushiro, *Developing evaluation criteria to assess the internationalization of universities: Final report*, Osaka, Japan: Osaka University 2006:137-149.
19. Fathi Vajargah K, Arefi M, Zamani Manesh HA Study of the Challenges of International Higher Education at Universities of Shahid Beheshti, *Training & Learning Journal* 2013; 3: 35-47. [Persian]
20. Audaz MC. Comparing Policy Statements and Practices in the International Dimension of Selected Institutions of Higher Education, *In International Education Form* 1990;10 (2): 14-26.
21. Association of Universities and Colleges of Canada. *Internationalization and Canadian Universities* 1995, Retrieved from <https://www.univcan.ca/>
22. Haghdoost A, Dehghani M, Ayatollahi Moosavi A. Investigating Factors Affecting Overseas Students' Academic Achievement: a Systematic Review on International Documents. *Iranian Journal of Medical Education* 2010;10 (1): 120-129. [Persian]
23. Rudzki REJ. Implementing internationalization: The Practical Application of the Fractal Process Model, *Journal of Studies in International Education*. [Cited 2002 June 1]. Available from: <http://jsi.sagepub.com/content/4/2/77>

24. Khorasani A, Zamani Manesh H.[Effective Strategies on Internationalization of Universities and Institutions of Higher Education in Iran]. Iranian Quarterly of Education Strategies 2012;5 (3): 183-189. [Persian]
25. Green MF, Olson C. Internationalizing the Campus: A User 'Guide, American Council on Education.[Cited 2003 June 1]. Available from: <http://www.acenet.edu/>
26. Salimi J, Azizi N, Alimohammadi B. [The Study of Barriers and Strategies for the Internationalization of Higher Education Programs Technical Engineering]. Quarterly Journal of Educational Planning 2015;4 (7): 55-82. [Persian]
27. Knight J, de Wit H. Strategies for Internationalization of Higher Education: A Comparative Study of Australia, Canada, Europe and the USA 1995, Amsterdam: European Association for International Education.
28. Ellingboe BJ. Divisional Strategies to Internationalize a Campus portrait: Results, Resistance, and Recommendations from a Case Study at a U.S. University, The American Council on Education/Oryx Press 1998.
29. Nilsson B. Internationalization at Home from a Swedish Perspective: The Case of Malmö”, Journal of Studies in International Education 2003;7: 27-40.
30. Fu Ho H, Huang Lin M, Yang Ch. Goals, Strategies, and Achievements in the Internationalization of Higher Education in Japan and Taiwan, International Education Studies 2015;8 (3): 55-65.
31. Van Dijk H, Meijer K. The internationalization Cube: A tentative model for the study of organizational designs and the results of internationalization in higher education. Higher Education Management 1997;9(1): 157-167.
32. Centre for Higher Education Development. How to measure internationality and internationalization of higher education institutions! Indicators and key figures 2007, CHE Centrum.
33. Pawar S. Internationalization of Higher Education in India: Pathways and Initiatives, Journal of Research & Method in Education 2016;6 (3): 53-59.
34. Watabe Y. Japanese approaches to organizational internationalization of Universities: a case study of three national university corporations.[Cited 2010 June 1]. Available from: <http://hdl.handle.net/11299/90846>.

Designing a Native Model for the Internationalization of Iran's Medical Sciences Universities: A Qualitative Study

Zamani Manesh H^{1*}, Khorasani A², Bakhtiari T³

Received: 2017/08/14

Accepted: 2017/09/06

Abstract:

Introduction: Today internationalization has become one of the main concerns of the top universities across the world, because internationalization is a highway for making higher quality, branding, incoming, and academic credibility for them. Considering these conditions, the present study aims to design a conceptual framework of the internationalization of medical universities.

Methods: The research method in terms of purpose and nature of the data is practical and qualitative respectively. The participants were 16 academic experts whose purposeful and snowball sampling continued to theoretical saturation. The research tool was semi-structured interviews which was analyzed through Theme Analysis Method and by using the QSR-NViv10 software.

Results: The main findings indicated that the total number of non-repetitive codes was 864 that 69 free nodes were extracted among them based on the conceptual similarities, and these nodes were classified in the form of 10 sub themes and 2 main themes and the native model of Internationalization of Medical Sciences Universities designed based on it.

Conclusion: The designed model includes underlying and superstructure factors that the former indirectly affect the internationalization of medical universities and the latter directly and obviously give an international image to medical universities.

Key words: Universities, Internationalization, Qualitative research, Subjective Factors, Superstructure Factors

Corresponding Author: : Zamani Manesh H, Department of Education, Faculty of Humanities, Shahid Rajae Teacher Training University, Tehran, Iran hzm64@yahoo.com

Khorasani A, Department of Higher Education, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Bakhtiari T, Department of Medical Education Management, Yasuj University of Medical Sciences, Yasouj, Iran